Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Rynek główny Nr. 15

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	9 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4½ „	6 „

Kraków, 24 maja 1879. № 21. Rok XVIII.

I. Spostrzeżenia kazuistyczne z kliniki lekarskiéj krakowskiéj.

Przez prof. Dra Korczyńskiego.

IV.

Trzy przypadki duru brzusznego zakończone śmiercią u kobiet z wrodzoną wąskością układu tętniczego. Znaczenie blednicy wrodzonéj w durze brzusznym.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 19.)

Wynik sekcyi wykonanéj przez doc. Dra Browicza w streszczeniu opiewa:

Długość ciała 155 cm. Skóra blada, podściółka tłuszczowa dość obfita. Mięśnie dość dobrze utrzymane, suche, połyskujące, zbite, ciemno-czerwone. Kości czaszki miernie grube. Opona twarda gładka, połyskująca, blada; opony miękkie miernie nastrzykane, cieńkie. Mózg spójności prawidłowéj, miernie przekrwiony; komórki mózgowe prawidłowych rozmiarów, wypełnione płynem przezroczystym. Błona śluzowa krtani i tchawicy brudno-szara. — Płuco prawe do opłucnéj żebrowéj lekko przyrośnięte za pomocą pasm włóknistych. Opłucna dolnych części i podstawy płuc w kilku miejscach zcieńczała, brudno-zielonawo zabarwiona; na podstawie płuca w opłucnéj otwór okrągły ½ cm. średnicy mający, o brzegach cieńkich, a opłucna płucowa w tém miejscu zlepiona z opłucną przeponową. W obu płucach na rozkroju widać liczne jamy, od wielkości grochu do wielkości orzecha włoskiego, nieregularne, o ścianach nierównych, strzępiastych, brudno-szaro zabarwionych, wypełnione miazgą posokowatą brudno-zieloną, cuchnącą. Do wielu z tych jam można dojść przez oskrzela średniego kalibru, których błona śluzowa w części od jamy odległéj jest krwią nastrzykana, w części do jamy zbliżonéj jest strzępiasta, brudno-szara. Miąższ płuc pomiędzy jamami w części zawiera powietrze, w części jest zbity, bezpowietrzny, na rozkroju rdzawo zabarwiony, kruchy. — W osierdziu około 50 grm. płynu surowiczego, jasnego. — Serce rozmiarów prawidłowych, mięsień sercowy blado-brunatny, połyskujący, kruchy. W jamach sercowych skąpe, ciemno-czerwone, wiotkie skrzepy krwi. Tętnica główna tuż ponad zastawkami okazuje obwód 60 milim., podczas gdy obwód tętnicy płucnéj wynosi 71 milim. W ⅓ górnéj części tętnicy głównéj zstępującéj obwód wynosi tylko 35 milim. Wszystkie główniejsze pnie tętnicze są wązkie a ściany ich cienkie. — Wątroba powiększona, torebka gładka, napięta, miąższ blady, połyskujący, kruchy. — Śledziona waży 247 grm.; torebka jéj gładka, napięta, miąższ ciemno-wiśniowy. — Nerki obiedwie nieco powiększone; powierzchnia gładka, istota korowa blada, niedokrewna, na rozkroju nieznacznie się wypukla, miąższ wiotki, soczysty, kruchy. Ciężar nerki 187 grm., długość 13·5 cm., szerokość 6 cm., grubość 2·4 cm. — Błona śluzowa jelita cienkiego żywo nastrzykana i rozpulchniona; kępki Peyera nieco obrzmiałe, na takowych znajduje się kilka płytkich wrzodzików o brzegach cienkich, gładkich, średnicy 2 — 3 milim. mających. — Gruczoły krezkowe powiększone do wielkości dużego grochu, przekrwione, soczyste i miękkie. — Macica w całości mała i cienka, część pochwowa wązka i krótka. Miąższ macicy spójności prawidłowéj, błona śluzowa rozpulchniona, zgrubiała, pokryta cienką warstwą śluzu gęstego, lepkiego. Błona śluzowa około ujścia zewnętrznego okazuje wybujałości ziarninowe, miękkie.

Rozpoznanie anatomiczne: *Ileotyphus in stadio ulcerationis. Hyperplasia acuta glandularum mesenterialium. Tumor lienis acutus minoris gradus. Degeneratio parenchymatosa acuta hepatis, renum et cordis. Gangraena pulmonum post pneumoniam crouposam. Hypoplasia arteriarum et uteri.*

Obliczając rozmiary tętnic na 100 cm. wysokości ciała otrzymamy obwód tętnicy głównéj tuż po nad zastawkami 38·7 milim., co według Benekego z uwzględnieniem wieku choréj nie stanowiłoby o wąskości tętnicy, gdyby nie porównanie ze zbytnim obwodem tętnicy płucnéj. Za to obwód

tętnicy głównéj piersiowéj obliczony na 100 cm. wysokości wynosi tylko 22·5 milim., która to wartość według Beneke go jest wartością bezwzględnie małą.

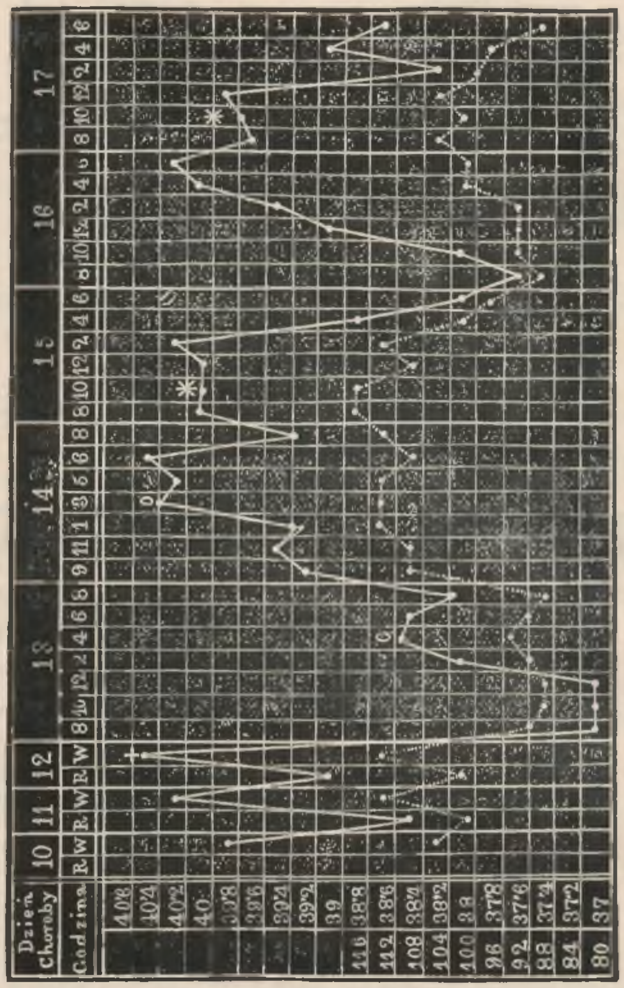
Przypadek III. Rozalija Ścisłowiczówna, lat 20 licząca, służąca, zamieszkała przy ulicy Grodzkiéj pod L. 113, gdzie w krótkim odstępie czasu kilkanaście przypadków duru brzusznego przydarzyło się, i gdzie wykryto znaczne zanieczyszczenie wody studziennéj (Przegl. Lek. 1879 str. 38). Ojciec umarł na cholerę, matka żyje. Sama poprzednio miała być zupełnie zdrową; z początkiem grudnia 1878 usługiwała choremu dotkniętemu durem brzusznym. Około 11go grudnia poczęła skarżyć się na ból głowy, który trwał do 23go grudnia, w dniu tym doznała silnego dreszczu, po którym nastała gorączka, osłabienie, biegunka, bębnica i bolesność brzucha. W dniu 1 stycznia 1879, a więc w dniu 10tym choroby chora przybyła do kliniki.

Badanie w dniu 2/II wykazało: Osoba 43 kilogr. ważąca, wątłéj budowy kośćca, skóra delikatna, blada, mięśnie wiotkie, podściółka tłuszczowa dosyć obfita ale wiotka. Twarz szczupła, blada, rychło się rumieni, błona śluzowa warg, dziąseł i policzków blada. Zęby karbowane, na brzegach przeświecające, język tylko w tylnéj części obłożony, wilgotny. Szyja cienka, długa; wyraźne buczenie nad żyłami szyjnemi. Klatka piersiowa długa, dość wąska i płaska; obojczyki cienkie więcéj poziomo ułożone. Stos pacierzowy w części grzbietowéj lekko wygięty na stronę prawą, a w części lędźwiowéj na stronę lewą. Prawa łopatka odstaje więcéj od stosu pacierzowego niż lewa. Odgłos wypukowy prawidłowy; przysłuch wykazuje wszędzie liczne furczenia i nieliczne rzężenia nieżytowe osobliwie po stronie lewéj. Plwociny bardzo skąpe śluzowe ropne, kaszel nieznaczny. Uderzenie serca rozlane w 3, 4 i 5tym przestworze międzyżebrowym, słabo macalne; wymiar poprzeczny stłumienia dochodzi do linii środkowéj mostka. Tętno 96 na minutę, dosyć miękkie; ciepłota 38·4° C. Na brzuchu kilka guzków różowych. Brzuch miernie wzdęty, przy ucisku tkliwy, w licznych miejscach kruczenie. Śledziona sięga od 8go żebra do łuku żebrowego, ale pod łukiem żebrowym nie jest namacalna. Stolce płynne kilka razy dziennie; apetyt tylko miernie upośledzony, pragnienia niema. Mocz oddany w ilości 200 cm. sz. niezupełnie przezroczysty, barwy czerwono-żółtéj, c. g. 1028, zawiera znaczną ilość moczanów i chlorki bardzo zmniejszone. W układzie nerwowym niema najmniejszych zboczeń: umysł zupełnie swobodny, chora czuje się bardzo mało osłabioną i z trudnością tylko daje się nakłonić do leżenia w łóżku.

Rozpoznano dur brzuszny u dziewczyny bledniczéj z łagodnym przebiegiem, a w rozbiorze przypadów podniesiono, że chora niezwykle dobrze oddziaływa na stan gorączkowy.

Przebieg tętna i ciepłoty okazuje obok umieszczona tablica.

Przebieg choroby streścić się daje w następujących słowach: Po obniżeniu się ciepłoty rannéj w dniu 13tym choroby do 37·0° C. pojawił się wieczór o godz. 10téj lekki dreszcz; rozmiary śledziony powiększyły się tak, że brzeg dał się pod łukiem żebrowym wymacać; guzki na brzuchu przybladły; nieżyt oskrzelowy się powiększył a chlorki stały się prawidłowe. — Dnia 6/I (15ty dzień choroby) tętno stało się miękkie i mniejsze, tony serca głuche a na końcach palców pojawiła się sinica, tak że podano choréj koniak w ilości 30 grm. na dobę. Chora przytém zupełnie swobodna i mimo ciepłoty 40·2° C. twierdzi, że czuje się silną i że wcale nie ma gorączki. — Dnia 7/I stwierdzono po stronie prawéj z tyłu u dołu osłabienie szmerów oddechowych obok



○ 5 grm. salicynu. — 1 grm. chininu. ✳ 2 grm. chininu.

liczniejszych rzężeń wilgotnych niedźwięcznych, a w odpowiedniém miejscu po stronie lewéj przytłumienie odgłosu i rzężenia suche obok zaostrzonego szmeru pęcherzykowego. Wymiar podłużny śledziony 18 cm., poprzeczny 9 cm. W moczu chlorki prawidłowe i po raz pierwszy ślad białka. W układzie nerwowym niema żadnych zmian. Podczas demonstracyi klinicznéj zwrócono uwagę na poczynające się osłabienie serca, mimo zupełnie zresztą dobrego stanu ogólnego; jako przyczynę ponownego podniesienia się ciepłoty w dniu 4/I przypuszczano nowy nawał choroby *(Nachschub)*, a nadto rozpoznano niedodmę dolnych tylnych części płuc skutkiem nieżytu oskrzelowego, nie wykluczając możebności ociekliny, osobliwie po stronie lewéj. — Dnia 8/I (17ty dzień choroby) chora całkiem swobodna mimo rozkazu oddawania stolca w łóżku udaje się na stolec o kilka kroków obok łóżka stojący. O godz. 10éj rano napad osłabienia znacznego, bardzo jednak krótko trwający. O godz. 6éj wieczór ciepłota 38·6°, tętno 88; chora leżąc w łóżku nie czuje się wcale osłabioną. O godz. 10éj chora schodzi sama z łóżka w celu oddania stolca, wraca o własnych siłach, kładzie się napowrót do łóżka i rozmawia z obok leżącą chorą; po chwili spada z łóżka bezwładnie i natychmiast życie kończy.

Badanie pośmiertne wykonane przez doc. Dra Browicza wykazało:

Wysokość ciała 166 cm. Skóra blada, na podbródku nieznaczne otarcie naskórka. Tkanka tłuszczowa dość dobrze utrzymana. Mięśnie blade, nieco suchsze; badanie drobnowidowe nie wykrywa w takowych żadnych zmian. Czaszka symetryczna, jéj wewnętrzna powierzchnia gładka okazuje tyl-

ko nieliczne, drobne, nierówne wyniosłości kostne. Opona twarda napięta, lśniąca, blada, opony miękkie cienkie, gładkie, przeświecające; w przestworach podpajęczych nieznaczna ilość cieczy surowiczej jasnej, zwoje mózgowe wyraźne. Miąższ mózgu na rozkroju przedstawia dokładne, odgraniczenie istoty korowej od białej; w tej ostatniej nieliczne drobne ciemno-czerwone kreski i kropki, spójność prawidłowa. Komórki mózgowe prawidłowej wielkości, wyściółka komórek blada, gładka. Błona śluzowa gardziela i krtani blada, gdzie niegdzie nieco różowawa. Płuca oba wolne, wielkości prawidłowej, opłucna lśniąca, gładka, blada. Niektóre miejsca osobliwie na brzegach płatów dolnych niżej poziomu reszty płuc zapadłe, sinawe, na rozkroju płuca w tychże miejscach okazują zabarwienie ciemne obok znaczniejszej zbitości i prawie zupełnego braku powietrza, podczas gdy pozostałe części płuc za uciskiem wydzielają dość znaczną ilość płynu surowiczego, pienistego, krwawego, oskrzela prawidłowe. Tętnica i żyły płucne wolne, wewnętrzna ich powierzchnia gładka. W jamie osierdziowej ledwie ślad surowicy żółtawej, nie mętnej, osierdzie blade, gładkie. Serce w całości małe, skurczone, waży 215 grm. Mięsień sercowy bladoczerwony, nieco kruchy i bez połysku. Obie komórki prawidłowej pojemności, lewa zawiera nieznaczną ilość krwi ciemno-czerwonej płynnej; w prawej ani nawet śladu krwi lub skrzepów niema. Śródsierdzie i zastawki prawidłowe. Obwód wewnętrzny tętnicy płucnej ponad zastawkami wynosi 70 milim.; obwód tętnicy głównej w tej samej wysokości 60 milim.; obwód aorty brzusznej tuż ponad rozdziałem 30 milim.; a obwód tętnic biodrowych 20 milim. Wewnętrzna powierzchnia naczyń gładka, ściany widocznie bardzo cieńkie. Otrzewna lśniąca. W miednicy małej liczne włókniste pasma w jamie Douglasa przebiegające i pociągające macicę nieco ku tyłowi. Wątroba wielkości prawidłowej, przez cieńką, gładką torebkę prześwieca miąższ ciemno-brunatny, który tylko niewyraźny okazuje rysunek zrazików. Z naczyń większych wylewa się nieznaczna ilość krwi; na rozkroju miąższ prawidłowy co do wejrzenia i zbitości. Śledziona w trójnasób powiększona; torebka gładka, sina, miernie napięta. Miąższ jasno wiśniowo zabarwiony, nader nieznacznej spójności, miazga z łatwością zeskrobać się daje. Nerki obie wielkości prawidłowej, torebka z łatwością schodzi z powierzchni gładkiej, na której w dość licznych miejscach widoczne drzewkowato nastrzykane naczynia. Na rozkroju istota korowa szerokości prawidłowej, wyraźnie od piramid ciemno-czerwonych odgraniczona okazuje nader liczne ciemno-czerwone smugi lub kropki obok bardzo skąpej ilości wąskich żółtawych pasków. Spójność nerek prawidłowa. Błona śluzowa żołądka w nielicznych miejscach i to na szczytach fałdów okazuje dość liczne, drobne, ciemno-czerwone kropki; gdzieniegdzie wielkości ziarn grochu dochodzące wybroczyny w błonie podśluzowej usadowione. Błona śluzowa jelita cieńkiego okazuje w licznych miejscach wrzody aż do błony mięsnej sięgające, osią dłuższą wzdłuż światła jelita ułożone, mające dno nierówne, strzępiaste, pokryte miazgą białawą, rozmiękającą. Brzegi nieco zgrubiałe i podminowane, blado-różowawe i bardzo dokładnie odgraniczone; długość powyższych wrzodów dochodzi 3 — 4 cm., szerokość 2 — 3 cm. Tu i owdzie widać prócz tych wrzodów guzkowate białawe wyniosłości wielkości dużego ziarna grochu, okazujące w środku lejkowaty, ku błonie mięsnej dążący ubytek. Tak te wyniosłości jakoteż i guzki drobne szarawe, odpowiadające znacznie powiększonym odosobnionym gruczołom, otoczone są dość wyraźną obwódką nastrzykniętych naczyń. Nadto dość liczne rozrzucone kępki Peyera o wejrzeniu sitkowatém. Jelito grube okazuje tylko guzki wielkości grochu z rozpadem środkowym i znacznie powiększone gruczołki odosobnione. Gruczoły krezkowe tworzą znaczne guzy na rozkroju blado-szarawe lub różowawe, nader soczyste i miękkie. Otrzewna jelito cieńkie powlekająca okazuje w miejscach odpowiadających wrzodom na błonie śluzowej nader liczne drobne guzki, wielkości główki od szpilki, miękkie, szarawe, obok żywo czerwono drzewkowato nastrzykanych naczyń. Jajniki znacznie powiększone. dość silnie pasmami włóknistemi do tylnej ściany macicy przyczepione. Na rozkroju jajnik prawy okazuje duże ciałko żółte, którego dno wypełnione miazgą żółtawą, suchą. Przez ciałko to dojść można do ogniska, położonego między pasmami włóknistemi przyczepiającemi jajnik i trąbkę do tylnej ściany macicy, wypełnionego miazgą żółtawą, na wpół płynną, ropiastą. Takież ognisko większe, bo przechodzące wielkość orzecha włoskiego, znajduje się w bliskości jajnika lewego między pasmami tenże jajnik do sąsiedztwa przyczepiającemi. Jajnik sam nietknięty, treść jego tworzy gęsta, zielonawa ropa. Błona śluzowa trąbek rozpulchniona, zgrubiała, pokryta w licznych miejscach wypociną żółtawą, łatwo zeskrobać się dającą. Macica nieco większa, mięsień blady, soczysty, wiotki, błona śluzowa prawidłowa.

Rozpoznanie anatomiczne: *Ileo- et colotyphus in stadio infiltrationis, partim ulcerationis. Hyperplasia glandularum mesaraicarum acuta insignis. Tumor lienis majoris gradus. Atelectasis disseminata pulmonis utriusque. Degeneratio parenchymatosa acuta cordis. Perioophoritis apostematosa bilateralis chronica. Salpingitis crouposa bilat. Lymphomata serosa ilei. Residua perimetritidis adhaesivae. Hypoplasia cordis et partim vasorum sanguineorum.*

I w tym przypadku obwód tętnicy głównej, ponad zastawkami wynoszący 60 milim., w odniesieniu do wysokości ciała nie przedstawiałby nic nieprawidłowego, gdyby mu odpowiadał obwód tętnicy płucnej. Skoro jednak obwód tętnicy płucnej wynosił 70 milim., uważać należy aortę wstępującą jako nieprawidłowo wąską. Obwód aorty brzusznej, tuż ponad rozdziałem na tętnice biodrowe, wynosił 30 milim., czyli na 100 cm. wysokości 18·7 milim., a obwód tętnic biodrowych 20 milim., czyli na 100 cm. wysokości ciała 12·5 milim.; przeto wartości te zbliżają się do obwodów, które Beneke uważa jako stanowczo za wąskie *(entschieden zu eng)*.

(Dokończenie nastąpi.)

II. O martwinie fosforowej.

Napisał Dr. **Rydygier**,
docent chirurgii w Jenie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 20).

Ale przejdźmy do zbijania argumentów, przez innych autorów przeciw wczesnej operacyi podanych. Bardeleben (l. c.) i inni powiadają, że należy się pilnie wystrzegać wypiłowania i w ogóle wszelkiego wstrząśnienia, bo przez to wywołuje się rozpad nowo utworzonej kości. Na zdanie to tyle odpowiedzieć możemy, że doświadczenie tak Langenbecka i Billrotha, jakoteż i nasze wykazuje, że wczesne wypiłowanie bynajmniej nie przeszkadza tworzeniu się nowej kości, ani też nie niszczy już utworzonej, jeżeli tylko operujemy

pod okostną, a względnie odłączamy nowo utworzoną kość od staréj, pozostawiając ją w związku z okostną. Billroth (l. c. str. 85) wspomina o przypadku, w którym leczenie wyczekujące tak dokładnie przeprowadzono, że połowa szczęki jako martwiak z policzka sterczała; mimo to kość nowa nieznacznie się tylko utworzyła, za to powstały liczniejsze blizny szpecące na policzku. Przyczynę nieznacznego wytworzenia kości nowéj upatruje Billroth w ropieniu, niszczącém obok kości staréj i nowo utworzoną. To właśnie zasługuje głównie na naszą uwagę, ropienie bowiem podtrzymywane czekaniem długiém obok innych szkód, które wyrządzamy choremu, niszczy nowo utworzoną kość; podczas gdy po operowaniu wczesném podokostnowém często tworzy się wcale znaczna część nowéj kości.

Zanim do dalszego wykazania zalet wczesnéj operacyi przystąpimy, wypada nam bliżéj określić, co przez wczesną operacyję rozumiemy. Nazywamy wczesną operacyją każdy rękoczyn podjęty przed zupełném oddzieleniem martwiaka; wyraz „wczesny“ znaczy więc tylko tyle, że nie czekamy, jak inni autorowie, tak długo, aż martwiak sam się zupełnie od reszty kości odłączy. Rozumie się, że w tém znaczeniu szeroko zakreślone są granice, bo też w każdym poszczególnym przypadku odpowiednio do jego właściwości należy pozostawić operatorowi wybór czasu do działania.

Nie miałem sposobności do badania w Jenie pierwszych początków martwiny fosforowéj, tj. okresu czystego zapalenia okostnéj; nie wiem też, jak Ried sobie w podobnych przypadkach postępował. Billroth (l. c.) radzi prócz świeżego powietrza, dobrego pokarmu i odwietrzania używać jodyny lub preparatów rtęciowych. Po takiém leczeniu ustąpiło w jednym przypadku zapalenie okostnéj nie wywoławszy martwiny. Rozumie się, że i my, chociaż przemawiamy za wczesną operacyją, w tym okresie nie podjęlibyśmy jéj i wyraźnie zastrzegamy się przeciw podobnemu pojmowaniu „wczesnéj“ operacyi. W przypadkach przezemnie w Jenie obserwowanych, jako też i dawniéj tam leczonych, zwykle gdy się chorzy zgłosili do kliniki, już był większy lub mniejszy kawałek kości obnażony, który łatwo można było wyczuć zgłębnikiem przez istniejące przetoki. Zwykle też część obnażona kości była już od nowo utworzonéj odłączona całkiem albo częściowo, a tylko z resztą staréj kości pozostawała w związku.

W tym okresie uważaliśmy podjęcie operacyi zawsze za usprawiedliwione, zwłaszcza gdy chorzy bez wyjątku o nią usilnie prosili. Nie tylko usprawiedliwioną, ale **konieczną** jest operacyja w tym okresie podług mnie wtenczas, jeżeli stan ogólny pogarszać się poczyna, bądź w skutek znacznych bólów, bądź też w skutek ropienia lub utrudnionego żucia. W okresie tym operowaliśmy nie czekając pogorszenia stanu ogólnego z następujących przyczyn:

1) Nie uważaliśmy przyczyn podawanych przeciw wczesnéj operacyi, jak to się już wyżéj wykazało, za uzasadnione, dlatego też nie mieliśmy powodu opierania się prośbom chorych żądających uwolnienia ich od bólów.

2) Podług mego zdania nie słusznem jest odwlekanie operacyi dopóty, dopóki nie nastąpią warunki nieprzychylne, tj. ogólne złe odżywianie; przeciwnie, właśnie dla operacyi powinniśmy podobnych złych stosunków unikać, a względnie przez operacyję ich powstaniu zapobiegać, co wprawdzie nie zawsze ale też nie zbyt rzadko nam się udaje.

3) Ostateczny wynik operacyi bywał zwykle lepszy, jeżeli szczękę w dwóch odstępach wypiłowaliśmy. Dlatego też jeżeli mieliśmy do leczenia martwinę jednéj połowy szczęki nieodgraniczonéj, nie czekaliśmy wcale ażeby i drugą połowę zajęła lub się odgraniczyła od niéj, ale wypiłowaliśmy chorą stronę; chorzy pozbywszy się na dłuższy czas swych bólów wzmocnili się tak dalece, że następną operacyję o wiele łatwiéj znosili.

4) Nareszcie wypiłowanie szczęki zajętéj martwiną fosforową dozwala tak dobrze rokować, że i pod tym względem żadnéj obawy zwykle nie mieliśmy. W Jenie żaden z operowanych nie umarł, mimo to że w czwartym przypadku wypiłowaliśmy obie połowy dolnéj i górnéj szczęki, jednę po drugiéj, i kawałek kości jarzmowéj, a chory nadto jeszcze nieszczęśliwym trafem dostał róży. Billrothowi także żaden z jego dwudziestu trzech operowanych nie umarł w skutek operacyi. Koenig podaje śmiertelność po wypiłowaniu szczęk martwiną zajętych na 5%.

Nadużyłbym cierpliwości szan. czytelników, gdybym w końcu chciał opisywać rozmaite sposoby i odmiany operowania przy rozmaitych wypiłowaniach i bliżéj nad niemi się zastanawiał; dlatego podam tylko ogólne zarysy, a w opisach choroby wspomnę, w jaki sposób w Jenie operowaliśmy. Nacięć skóry należy albo zupełnie unikać, albo takie wybierać, które o ile możności pozostawiają blizny najmniéj szpecące. Z téj też przyczyny wyjmowaliśmy, jeżeli tylko było można, martwą kość, torując sobie przez usta do niéj drogę.

Przy wypiłowaniach średniéj części szczęki dolnéj używaliśmy sposobu Malgaigna; podług niego wyjmuje się przez usta bez nacięcia wargi i brody chorą część kości. Koenig gani ten sposób dlatego, że wydzieliny nie mogą swobodnie odpływać, ale ta niedogodność jest wspólną wszystkim sposobom ochraniającym skórę, które właśnie Billroth zaleca przy martwinie fosforowéj i my też po nich nie spostrzegaliśmy nigdy złych następstw. W razach, w których było trudno tym sposobem kość wydobyć, operowaliśmy jak następuje: Na granicy części choréj nacinaliśmy części miękkie aż do kości po obu stronach na dolnym brzegu szczęki na 2 cm.; następowało odłączenie okostnéj od przedniéj i tylnéj ściany szczęki igłą resekcyjną lub wązką podważką, przepiłowanie kości po obu stronach piłką łańcuszkową lub ręczną, nareszcie zupełne odłączenie części miękkich i okostnéj najprzód od powierzchni przedniéj, następnie od tylnéj przez usta i wycięcie kości. Jeżeli i ten sposób dla jakiejkolwiekbądź przyczyny nie dał się zastosować, natenczas nacinaliśmy skórę i części miękkie odpowiednio dolnemu brzegowi szczęki dolnéj tak, że cięcie jeszcze o 1 cm. po obu stronach po za martwinę sięgało.

Powyższe trzy sposoby mają pierwszeństwo przed dawniejszém nacięciem prostopadłém wargi w jéj środku, ponieważ nie pozostaje po nich warga nakarbowana, ani, co ważniejsza, warga nie opuszcza się w kształcie łopatki. Już Busch z Bony na V zjeździe chirurgów niemieckich ostrzegał przed temi niedogodnościami i jako środek zapobiegawczy zalecał połączenie dolnéj wargi kilkoma głębokiemi szwami z języczkiem *(m. genioglossus)*.

Do wypiłowania całego trzonu szczęki dolnéj wystarczają zwykle dwa małe nacięcia na dolnym brzegu szczęki, na granicy, gdzie ma być kość przepiłowaną. Stósownie do tego, jak daleko martwina sięga, można te cięcia założyć przed lub za tętnicą szczękową zewnętrzną nie naruszając takowéj, kość wypiłowaną można z łatwością wyjąć przez usta.

Prócz tego sposobu, mianowicie jeżeli przewidywaliśmy trudności w wykonaniu, używaliśmy cięcia w kształcie pod-

kowy przebiegającego na dolnym brzegu szczęki i sięgającego o 1 cm. po za martwinę po obu jéj stronach (porówn. opis choroby Nr. 7 i 8). Pozwalam sobie tu namienić, że po wypiłowaniach średniéj części szczęki dolnéj bardzo dobre wyniki otrzymujemy, jeżeli piłować możemy w okolicy kła lub pierwszych zębów trzonowych: tworzy się natenczas po operacyi podokostnéj zwykle nowa kość, łącząca pozostawione części, a w skutek tego tylko nieznacznie mniéj broda wystaje. Przeciwnie po przepiłowaniu szczęki daléj w tyle zwykle nie następuje połączenie kostne daleko od siebie oddalonych pozostałych kawałków szczęki; mięśnie skroniowe i żwacze podciągają resztki szczęki do góry i na zewnątrz (a nie na wewnątrz, jak niektórzy twierdzą) tak, że się ułożą na zewnętrznéj stronie zębów górnych. W skutek tego powstają w policzkach guzy wystające szpecące, broda zapada, warga dolna opada i chory ust nie może zamknąć. W podobnych przypadkach przepiłowywa Ried szczękę dolną skośnie ku tyłowi i na dół przez zębodoły ostatniego zęba trzonowego, albo też niemal poziomo przez podstawę wyrostków.

Wypiłowanie jednéj połowy trzonu szczęki dolnéj czasem udaje się przez usta, zwłaszcza jeżeli martwiak już się oddzielił a wtedy właściwie tylko sekwestrotomię wykonywamy. W każdym razie wystarczy cięcie na dolnym brzegu szczęki sięgające cokolwiek po za miejsce przepiłowania, bez cięcia prostopadłego przez wargę. W niektórych przypadkach można szczękę w środku przepiłować przez usta piłką łańcuszkową, a w okolicy kąta można tylko cięcie na 2 cm. długie zrobić i przez nie piłką ręczną lub łańcuszkową piłować, nareszcie przez usta martwiak wyjąć.

W y p i ł o w a n i e c z y l i r a c z é j w y ł u s z c z e n i e j e d n é j p o ł o w y s z c z ę k i najstósowniéj wykonywa się za pomocą cięcia na dolnym brzegu szczęki sięgającego ku jednéj stronie o 1—2 cm. po za środek, a ku drugiéj do kąta szczęki, albo najwyżéj jeszcze o 1 cm. do góry. Błędem jest cięcie jeszcze wyżéj do góry przedłużać (może aż do ucha), jak dawniéj praktykowano; przed takiém przedłużeniem ostrzega też i Busch, bo przecina się wtenczas nerw twarzowy. Następnie odłączamy w środku części miękkie od kości, jak powyżéj, i po wyrwaniu zęba przepiłowujemy kość. Potém odłączamy części miękkie razem z okostną najprzód od przedniéj, następnie od wewnętrznéj powierzchni kości tylko do o t w o r u, przez który wstępują naczynia do szczęki, nie przecinając ich, przedtém bowiem trzeba odłączyć przyczep mięśnia skroniowego od wyrostka wroniastego naginając szczękę mocno ku dołowi. Teraz wykręcając szczękę na zewnątrz i zarazem na dół przecinamy dopiero naczynia i nerwy wstępujące do przewodu szczękowego i rozcinamy sustaw, trzymając się nożem przedniego wewnętrznego brzegu wyrostka kłykciowego. Po wykręcaniu wreszcie szczęki cokolwiek na zewnątrz wyłuszczenie jéj zupełne ze sustawu jest łatwém, jeżeli to jeszcze nie nastąpiło w skutek martwiny.

W podobny zupełnie sposób wykonywamy w y p i ł o w a n i e c a ł é j s z c z ę k i, powtarzając operacyę po obu stronach. Przepiłowanie w środku jest tu również potrzebne dla łatwiejszego wykonania operacyi.

W klinice chirurgicznéj w Jenie wykonywaliśmy, jak to już namieniłem, wypiłowanie całéj szczęki dolnéj zwykle w dwóch odstępach. Tym sposobem oprócz innych korzyści osiągnęliśmy i tę, że nie potrzebowaliśmy obawiać się zapadnięcia języka i znacznego szpecącego cofnięcia brody ku tyłowi. Zapadnięciu języka nadto jeszcze zapobiegaliśmy w ten sposób, że po operacyi układaliśmy chorego w położeniu na wpół siedzącém z głową ku przodowi i na bok nachyloną.

W y p i ł o w a n i e g ó r n é j s z c z ę k i wykonywaliśmy podług rozmaitych sposobów dotychczas używanych bez znaczniejszych zmian, wybierając z pomiędzy nich odpowiedni w miarę przypadku. Namieniam tylko, że Ried zwykle używał piłki łańcuszkowéj, a tylko wyjątkowo ręcznéj.

Przypadek I. Höhn Fr. 19 l. licząca, córka wyrobnika z Lichtenau, była przedtém zawsze zdrową; ukończywszy szkołę utrzymywała się z pracy rąk. Od Bożego narodzenia 1876 r. zaczęła pracować w fabryce zapałek fosforowych, trudniąc się pakowaniem takowych w pudełka. Wstępując do fabryki miała zupełnie zdrowe zęby; już po 3-tygodniowém zatrudnieniu poczuła ból 4go dolnego lewego zęba trzonowego; dziąsła puchły i bardzo bolały. Niedługo potém i inne zęby zaczęły się chwiać, w końcu cały policzek znacznie napuchł i utworzyły się przetoki na dolnym brzegu szczęki. Mimo to chora dopiero w połowie czerwca zaprzestała pracy, natenczas bóle i znaczne ropienie tak bardzo jéj dokuczało, że udała się do kliniki o pomoc.

B a d a n i e: Chora średniego wzrostu o silnych mięśniach i ze znacznym pokładem tłuszczowym. Lewa strona twarzy cała znacznie nabrzmiała, nie zaczerwieniona, nabrzmienie przechodzi i na prawą stronę. Trzy przetoki na dolnym brzegu lewéj połowy szczęki dolnéj wydzielają obficie ropę cuchnącą; zgłębnikiem dotykamy kości obnażonéj, chropowatéj. Chora tylko na 1 ½ cm. może otworzyć usta, zęby szczęki dolnéj wszystkie się chwieją, dziąsła sine, silne cuchnienie z ust; żucie zupełnie nie możliwe, mowa tylko nieznacznie zmieniona, reszta przyrządów zdrowa.

Dnia 19/11 1876 r. wypiłował Ried lewą połowę szczęki dolnéj. Chorą ułożono w zwykłém położeniu na wysokim stołku, ręcznikami przymocowano ją skierowawszy głowę cokolwiek na bok i naprzód, żeby zapobiedz przelaniu się krwi do płuc. Operacyę wykonał Ried w następujący sposób: cięcie od środka aż do kąta szczeki na dolnym jéj brzegu idące przedłużył na 1 cm. ku górze; tętnicę szczękową silnie krwawiącą podwiązał; szczękę z téj rany po odłączeniu okostnéj i nowo już utworzonéj kości z łatwością wydobył. Ciepłota pierwszego dnia wieczorem podniosła się do 39,4. 1/12 szwy wyjęto; 2 kawałki kości odłączyły się od powierzchni przepiłowanéj.

15/12. Chora dotychczas wybornie się mająca zaczyna teraz uskarżać się na ból zębów prawéj szczęki.

2/1. Róża na lewéj stronie twarzy, ciepłota 40,2. Po tygodniu róża zająwszy skórę na całéj głowie znikła. W lutym bóle zębów w pozostałéj prawéj połowie szczęki się powiększyły; oraz szczęka była ruchomą.

21/2 1878 wyłuszczono i tę połowę w podobny zupełnie sposób, jak pierwszą. Tętnica szczękowa zewnętrzna nie krwawiła. Ciepłota pierwszego dnia podniosła się do 39,4; po 3ch dniach była prawidłową.

Około połowy marca rana zupełnie się zagoiła. Twarz tylko bardzo nieznacznie zeszpecona; broda bardzo dobrze wystaje. 4go kwietnia opuściła chora klinikę wyleczona. Po 2ch miesiącach na nowo ją badaliśmy, była zupełnie zdrową. W lutym rb., więc blizko po roku, jeszcze raz chorą widzieliśmy przy sposobności, gdy tu przybyła, ażeby sobie dać wprawić sztuczną szczękę; jest zawsze zupełnie zdrową i czerstwą, szczęka górna zdrowa.

Wracając jeszcze raz do „recydywy“ B r y k a widzimy, że czekaliśmy i w tym przypadku na dalsze postępowanie

martwiny, a nawet się tego spodziewaliśmy, ale mimo to wykonaliśmy operacyję raz dlatego, żeby chorą na pewien czas od bólów uwolnić, a powtóre, żeby osiągnąć zgrabniejszą brodę nową. Broda bowiem daleko ładniéj się utworzy, jeżeli najprzód jednę połowę szczęki wyłuszczymy, pozostawiając drugą dopóty, dopóki się nowa kość nie utworzy i blizna świeża nie wzmocni. Natenczas po wyjęciu drugiéj połowy szczęki ta nowo utworzona tkanka, względnie kość, jest już tak silną, że może znowu ze swéj strony służyć za podporę.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Oceny i sprawozdania.

Zaraza błonicowa czyli dyfteryja podług Dra Oertla i Dra Steinera dla wiadomości ojców i matek. Kraków 1879, w 8ce, str. 39.

Zwykle lekarze biorą popularne książki lekarskie z uprzedzeniem do ręki, wiedząc, jak wielką one szkodę przynoszą zdrowiu chorych, bądź to szkodząc wprost, bądź też przez to, że opóźniają wezwanie lekarza, a wreszcie, że książki te utrudniają stanowisko lekarzy; dla tego też słusznie powiedział P. Niemeyer, że książki lekarskie dla nielekarzy są plagą społeczeństwa. Odnosi się to jednak do książek, które zawierając niby przepisy leczenia mają w mniemaniu ogółu zastępować lekarzy, a takie zasługują też bezwzględnie na potępienie i z tego powodu, że sieją nieraz niepotrzebnie postrach. Broszurki natomiast mające na celu szerzenie zasad higijeny, obznajmianie z nowszemi metodami leczenia, omawiające pielęgnowanie chorych itd., nie podające zaś żadnych przepisów leczenia na szczegółowe choroby, są pożyteczne i przez lekarzy pożądane. Do rzędu tych ostatnich zaliczyć wypada broszurkę, któréj tytuł wyżéj podano. Autor kreśli w niéj najprzód wiernie objawy lekkiéj i ciężkiéj postaci błonicy, jéj przebieg i następstwa, w które ta choroba tak obfituje, a daléj stosunek zmian miejscowych do choroby ogólnéj, przechodzi potém do sposobu szerzenia się, przyczém tłumaczy w sposób bardzo odpowiedni znaczenie usposobienia do chorób. Z lekka dotyka następnie leczenia, omawiając w ogólności tylko, jakich środków i w jakim celu lekarze używają, nie podając zaś żadnych wskazań. W końcu obszerniéj traktuje autor rzecz o pielęgnowaniu chorych, podaje jak obchodzić się przy czyszczeniu kaniuli po przecięciu krtani, jak zakładać tampony w krwotokach z nosa, jak przestrzykiwać itd., w ogóle wiele szczegółów, których zwykle lekarz musi uczyć otaczających chorego.

Z tego krótkiego przeglądu treści poznać można, co autor zamierzył, a mianowicie: obznajomić nielekarzy z chorobą tak groźną, jak błonica, ułatwić lekarzom ich zadanie, przygotować im grunt, aby nie napotykali na opór przy stosowaniu energicznych zabiegów terapeutycznych, gdy tego zajdzie potrzeba, jak np. przecięcie krtani itd. Opierając się na powadze Oertla i Steinera w bardzo stosowny sposób zdąża autor do tego chwalebnego celu, życzyćby więc należało, aby broszurka ta jak największe znalazła rozpowszechnienie, a rękę do tego powinni przyłożyć lekarze, których uwadze ją polecamy.

Broszurki podobnéj treści są bardzo rozpowszechnione w Anglii i przynoszą nieobliczony pożytek; zwracamy się przeto do wydawcy z życzeniem, aby nie poprzestał na wydaniu téj jednéj broszurki, lecz aby stanowiła ona początek dalszego wydawnictwa w podobnym rodzaju.

Dr. Grabowski.

Dr. A. Hirschfeld: **Diätetik für Nervenkranke mit Berücksichtigung der neuesten wissenschaftlichen Untersuchungen gemeinverständlich dargestellt.** Wien. Toeplitz et Deuticke. 1877. 8vo, str. 40.

Broszurka, z któréj zdajemy sprawę, napisaną została przez lekarza zamieszkałego w Wiedniu, a pochodzącego z naszego miasta; przeznaczoną jest więcéj dla ogółu, niżli dla lekarzy, lubo i ostatni przeczytają ją nie bez pożytku. Cały przedmiot mieści się w 8 rozdziałach. Na początku zastanawia się autor nad znaczeniem i potrzebą stosownéj dyjety dla osób nerwowych za powód dzisiaj tak rozpowszechnionych cierpień nerwowych, słusznie uważa obecne stosunki społeczne, życie siedzące, pracę umysłową, wpływy zewnętrzne silnie działające na stronę moralną ustroju, zawieranie małżeństw po większéj części dla interesu, w późniejszém życiu rodzinném, nieraz dające powód do nieporozumień i drażnienia układu nerwowego zwłaszcza u kobiet; nieodpowiednie stosunki higijeniczne w miastach, szczególniéj większych, wreszcie usposobienie dziedziczne. Daléj zastanawia się nad znaczeniem nerwów w ustroju, ich działalnością, przechodzi pobieżnie zboczenia i choroby nerwów czulnych, nerwów ruchowych, mózgu, rdzenia pacierzowego i w ogóle całego układu nerwowego. Następnie przechodzi do pokarmów najstosowniejszych dla osób nerwowych, zastanawia się nad mlekiem, mięsem, jajami i pokarmami roślinnemi: mocne rosoły, zawierające wiele istót wyciągowych, nie zawsze uważa za stosowne dla osób nerwowych, jaja zaleca zwracając uwagę, że w żółtku znajduje się obok innych istót pożywnych, właściwe połączenie gliceryny z kw. fosforowym, stanowiące część składową mózgu i tkanki nerwowéj. Daléj przechodzi napoje wyskokowe, kawę, herbatę, czekoladę, dozwalając ich użycia tylko bardzo ostrożnego i to nie zawsze. W dalszym ciągu zastanawia się nad pracą i wypoczynkiem, stosunkami płciowemi, snem i środkami nasennemi; wreszcie przechodzi pokrótce środki lecznicze, a mianowicie leki apteczne, wody i kąpiele mineralne, oraz leczenie za pomocą wody zimnéj, elektryczności, magnetyzmu i metaloterapii.

Za główną zaletę pisemka uważam, że jako przeznaczone dla ogółu, nie zapuszcza się wcale w zalecanie leków, lecz zwracając uwagę na odpowiednie zachowanie dyjetetyczne, przemawia za potrzebą stosownego leczenia się pod kierunkiem rozsądnego lekarza. Nadto jakkolwiek oparte na podstawie naukowéj, od któréj nigdzie nie zbacza, napisane jest w sposób przystępny i zrozumiały dla każdego.

W. Sciborowski.

T. Hering (w Warszawie): **Wydobycie igły z lewéj fossa pyriformis.**

H. podaje przypadek uwiązgnięcia igły w lewéj *fossa pyriformis*, który ze względu na sposób uwiązgnięcia i wydobycia jest godnym uwagi. Ośmnastoletnia dziewczyna połknęła w napadzie kaszlu igłę nawleczoną nitką w dniu 27 sierpnia r. z.; przywołany chirurg urwawszy nitkę przy usiłowaniu wydobycia igły téjże wydobyć nie zdołał. W 8 dni przywołany późniéj H. znalazł stan następujący: Łuki podniebienne po stronie lewéj i języczek mocno zaczerwienione

i obrzękłe, chora, która już od 8 dni pokarmów nie używała z przyczyny nader bolesnego połykania, bardzo była drażliwa i z powodu obfitego nagromadzenia śluzu w połyku wziernika nie znosiła, głos miała ochrypły, ślinienie znacznie powiększone, skarżyła się na mocny ból w lewéj połowie szyi. Lewa chrząstka nalewkowa i *ligamentum aryepiglotticum* obrzękłe w skutek czego dołek gruszkowaty znacznie zwężony. Po usunięciu nagromadzanego śluzu spostrzegł H. w głębi téjże zatoki ciemną rysę w poprzecznym kierunku na dnie od tyłu ku przodowi przebiegającą, około 4 mm. długą, a badanie zgłębnikiem stwierdziło obecność igły tamże, utkwionéj jednym końcem w lewéj chrząstce nalewkowéj, drugim w tarczykowéj, miejsce bolesne na szyi odpowiadało zupełnie siedzibie igły. Usiłowania wydobycia igły przy pomocy wziernika z przyczyny występujących napadów kaszlu spełzły na niczém. Zalecono przeto pigułki lodowe i zimne okłady na szyję, a następnego dnia drażliwość i obrzmienie się zmniejszyły, tak że wziernik dał się wprowadzić, lecz mimo to igły przy jego pomocy wydobyć nie było można. H. wprowadził zatém palec wskazujący prawy głęboko aż do *fossa pyrif.* wyczuwając nim wyraźnie igię, po palcu wprowadził kleszczyki, któremi ją ująwszy usiłował wydobyć ruchami bocznemi w kierunku płaszczyzny chrząstki tarczykowéj, ale nadaremnie, igła mocno była wklinowaną i nieruchomą. Należało przeto igłę złamać, co też uskuteczniwszy wydobył H. 26 mm. długi odłamek igły z uchem zaczerniały. Chora wypluła cokolwiek krwi, czuła się jednak swobodniejszą i napiła się cokolwiek wina. W 4 godziny później spostrzegł przy użyciu wziernika drugi odłamek tkwiący w chrząstce tarczykowéj, który pincetą krtaniową wydobył, ten miał długości 14 mm. Dnia następnego chora miała się bardzo dobrze, połykanie swobodne, głos czysty, tylko lewa chrząstka nalewkowa cokolwiek była obrzękła. (*Wien. med. Presse 1879*, Nr. 11). *Kr.*

Praetorius: **Ostre zatrucie kwasem karbolowym przez wessanie.**

P. podaje przypadek zatrucia kwasem karbolowym u chorej 51 lat liczącéj, która od kilku dni cierpiała na rozwolnienie; ponieważ środki podawane nie były w stanie tegoż powstrzymać, zastósował P. wypłokanie kiszki kwasem karbolowym. Zmięszawszy $^1/_4$ litra 1% rozczynu kwasu karbolowego z $^1/_3$ litra wody goracéj, wpuścił rozczyn za pomocą irygatora Hegara do kiszki odchodowéj; zaledwie jednak $^1/_3$ część téjże mięszaniny (zaledwie $^1/_2$%) do kiszki się dostała, a już chora poczęła się uskarżać na szum w uszach, zawrót i osłabienie. Przerwano tę manipulacyję, zalecono choréj przeć jak przy oddawaniu stolca, który też nastąpił. Objawy omdlenia nie ustawały jednak, przeciwnie zaczęły się wzmagać, pomimo podawania choréj wina, mimo nacierań wódką kolońską i zimnych okładów. Zastósowano zatém powtórne wypłukanie kiszki ciepłą czystą wodą, poczém nastąpiło małe zwolnienie przypadów. Szum w uszach i osłabienie trwały jednak jeszcze około 2 godzin, następstw innych nie było; biegunka zupełnie ustała. (*Berl. klin. Wochenschrift 1879*, Nr. 15). *Kr.*

M. C. Pick: **Wdmuchiwanie kalomelu w worek spójówkowy oka w celu usunięcia bólu powstałego po przyżeganiu kamieniem sinym.**

P. Odkrył przypadkiem działanie kalomelu, którego dotychczas jeszcze nie można wytłumaczyć. Niewiadomo bowiem jeszcze, czy proszek kalomelu działa czysto mechanicznie, jak każdy inny bardzo miałki pył obojętnie działający, lub też chemicznie. P. przekonał się, że w parę minut po przyżegnięciu spojówki powiek kamieniem sinym kalomel wdmuchnięty natychmiast usuwa ból dość przykry, którego chorzy doświadczają przy tém leczeniu. Po kilku dniach podobnego postępowania można według niego i zaraz wdmuchiwać kalomel, przyczém siny kamień nie traci nic na swojéj skuteczności. (*Centralbl. für med. Wiss.* Nr. 45, 1878). *Dr. M. Ż.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Wydział lekarski Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Posiedzenie z d. 3 kwietnia 1879.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Dr. Jerzykowski opowiada o dwóch przypadkach kiły (jeden z objawami trzeciorzędnemi, drugi z objawami wtórorzędnemi), w których jodoform stósunkowo szybkie i znakomite oddał usługi. Dr. Kaczorowski namienia, że w tego rodzaju przypadkach nie widział żadnych dobrych skutków po jodoformie, mianowicie w zajęciach błon śluzowych. Również Dr. Zielewicz stósując niedawno temu jodoform u dziecka dotkniętego kiłą, żadnego po nim nie widział rezultatu.

3) Następnie Dr. Kaczorowski podniósłszy już dawniéj myśl, ażeby na posiedzeniach Towarzystwa koledzy udzielali sobie nawzajem wiadomości o panujących czasowo chorobach, namienia, że się od kilku tygodni pojawił znów dur powrotny, poprzedzony jak zwykle durem osutkowym. Choroba, któréj pierwsze okazy przynieśli włóczęgi, dotyka tutaj w mieście wyłącznie źle odżywionych opilców; w szpitalu nagabnęła dozorcę i dwie dozorczynie, co świadczy, że się łatwo można zarazić przy dłuższym stykaniu się z chorymi. Obecne przypadki różnią się od dawniéj spostrzeganych (podczas epidemii w r. 1868 i 1869) mniéj wyraźném na wstępie obrzmieniem śledziony, którą dawniéj odrazu palcami wymacać było można, tak że w pierwszych dniach choroby niepodobna było odróżnić jéj od poczynającego się duru wysypkowego. Również przy zakończeniu choroby w dniu przesilenia, albo w przeddzień tegoż przy opadającéj już ciepłocie, poniekąd występuje podobny obraz, jaki postrzegano przeszłego roku na schyłku duru osutkowego, tj. lekka żółtaczka połączona z nieustającemi wymiotami żółciowemi (nieraz także z podobną biegunką), wstrzymaniem wydzielania moczu i wygórowaną tkliwością brzucha, mianowicie przy naciśnieniu ogromnie powiększonéj śledziony, znacznie pod łukiem żebrowym występującéj wątroby i okolic nerkowych (*biliöses Typhoid*). Dotychczas wszystkie takie przypadki zakończyły się śmiercią, a oględziny pośmiertne wykazały wielkie gruczoły brzuszne nie tylko zwiększone znacznie, ale w stanie zupełnego rozmiękczenia miąższu, który można było palcem przedziurawić. Ciekawym nadto objawem gorączki powrotnéj jest szczególniejsza jéj odporność w obec zimnego powietrza. Ciepłota przechodzi często 41° C. w pierwszych dniach, pomimo że chorzy prawie na mroźne narażeni bywają powietrze. Dopiero w ostatnich dniach następuje wolny spadek ciepłoty z nie zbyt obfitemi potami, tak jak się napotykać zwykło w durze osutkowym przy stósowaniu zimnego powietrza. W ostatnim czasie zauważył Dr. K. także trzy przypadki duru, w których od samego początku wystąpiło nieżytowe zapalenie płuca jednego (mierne stłumienie opukowe, drobne zaostrzenie rzężenia po całém płucu, plwociny białkowate, nieraz krwią zabarwione) i górowało przez trzy tygodnie nad całą sprawą chorobową, która zwiększoną śledzioną i nieznacznym tylko nieżytem przewodu pokarmowego (grubo obłożonym, zwolna łuszczącym się językiem, wzdęciem brzucha, kruczeniem w okolicy kiszki ślepéj, lekką biegunką albo zaparciem stolca) zdradzała zarówno charakter duru jelitowego. Przypadki takie, chociaż teraz rzadko się wydarzające, usprawiedliwiają poniekąd przypuszczenie przez dawniejszych

autorów płucnéj formy durowéj (*pneumotyphus*), o któréj nowoczesna patologija nic już wiedzieć nie chce.

4) Następnie Dr. Świderski namienia w krótkości o dziewczynie, która w 15 dni po przebyciu odry dostała silnéj gorączki i mocnego zaczerwienienia w gardle. Na drugi dzień wystąpiła szkarlatyna. ogromne bóle w odnogach, w moczu białko i błonica w gardle. Jest to już trzeci przypadek, który Dr. S. w krótkim czasie spostrzegał, a w którym tuż po odrze następowała szkarlatyna.

5) Sekretarz zawiadamia, że Dr. Krówczyński ze Lwowa nadesłał Towarzystwu w darze następujące dzieła: *a) Der Verlauf einer syphilitischen Erkrankung bei Zwillingsbrüdern.* *b)* O zachowaniu się chorych syfilitycznych podczas leczenia wcieraniami rtęciowemi. *c)* O metodzie leczniczéj zwanéj Goerbersdorfską. *d)* Zapiski kazuistyczne. Na tém posiedzenie zakończono. *Dr Jerzykowski* sekretarz.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie nadzwyczajne IX. z dnia 23go kwietnia 1879 roku.

Przewodniczący kol. Ściborowski. Obecni: Członek honorowy protomedyk Biesiadecki, członków czynnych 60, 2 członkowie korespondenci i dwudziestu kilku gości.

1) Kol. przewodniczący zagajając posiedzenie powitał w imieniu Towarzystwa protomedyka Dra Biesiadeckiego, jako szczęśliwie powracającego z niebezpiecznéj wyprawy w nawiedzone zabójczą zarazą prowincyje rosyjskie. podjętéj z godną uznania i czci gotowością i poświęceniem dla dobra ludzkości i nauki; oraz podziękował mu, że nie zapominając o naszém Towarzystwie przybył, aby się z niém podzielić owocami swych spostrzeżeń.

2) Kol. Dr. Biesiadecki miał dwugodzinny wykład, zdając sprawę z przebiegu dżumy w gubernii astrachańskiéj w zimie 1878/9 (zamieszczono w całości w Przeglądzie Lek. w Nrach 19 i 20).

3) Wybrano Dra Wiktora Szokalskiego w Warszawie członkiem honorowym Towarzystwa.

Na tém posiedzenie zakończono. *Dr. Skórkowski.*

Posiedzenie Xte z d. 3go maja 1879 r.

Przewodniczący kol. Ściborowski. Obecnych członków czynnych 14.

1) Kol. przewodniczący odczytał list odebrany od Dra Szokalskiego z Warszawy, z serdeczném podziękowaniem za życzenia przesłane mu drogą telegraficzną w imieniu Towarzystwa w dzień obchodu 25-letniego jubileuszu zawodu jako lekarza naczelnego instytutu oftalmicznego.

2) Tenże zawiadamia, że napisał do wdowy po śp. kol. Falęckim list kondolencyjny w imieniu Towarzystwa z dołączeniem wspomnienia o śp. Falęckim zamieszczonego w Nrze 18 Przeglądu Lek.

3) Wybrano na członków czynnych Towarzystwa: Dra Maksymilijana Kohna i Dra Wincentego Swiątka, a na członka korespondenta Dra Franciszka Gumowskiego w Dzikowie

4) Przedstawiono na członków czynnych Towarzystwa Dra Michała Śliwińskiego i Dra Józefa Szpilmana.

5) Zatwierdzono wybór Dra Lutostańskiego na członka nadzwyczajnego Komisyi balneologicznéj.

6) Kol. przewodniczący składa do biblioteki Towarzystwa rozprawy nadesłane, a mianowicie 1) od Dra Dobrskiego „Poglądy warszawskiego Towarzystwa lekarskiego w przedmiocie zabezpieczenia Warszawy i Królestwa Polskiego od wybuchu dżumy etc“ (odbitka ze „Zdrowia“); 2) od Dra Lutostańskiego „Wnioski w sprawie zaopatrzenia m. Krakowa w wodę“ i 3) „Sprawozdania z posiedzeń Kom. balneologicznéj za rok 1878.“

7) Kol. przewodniczący przedkłada w imieniu kol. prof. Blumenstoka następujące sprawozdanie z czynności Komisyi wybranéj przez Tow. Lek. krak. celem podania wyciągów do rocznika Virchowa i Hirscha z prac lekarskich polskich w r. 1878 ogłoszonych.

Przewodniczącym Komisyi był kol. prof. Oettinger, który tak jak w poprzednich latach podpisany będzie na wszystkich wyciągach; obowiązki sekretarza pełnił kol. Machek. Na termin oznaczony Komisyja wygotowała i przesłała do Berlina wyciągów 129. Autorowie, których prace z wyciągu podano, są następujący:

Aristow, Astaszewski, Blumenstok (3), Brodowski (4), Browicz, Bylicki, Chądzyński, Chudziński, Dembowski, Dobieszewski, Dobrzycki, Dogiel, Dymnicki, Ehrlich, Fabian (2), Feigel (3), Fritsche, Fudakowski (2), Gajkiewicz, Goldhaber (2), Hering. Jakubowski, Janikowski, Jarnatowski, Jasiński, Jerzykowski, Jodko-Narkiewicz (4), Kadyi, Kostański, Köhler (2), Kopernicki, Kopff, Korczyński (3), Korzeniowski, Kowalewski i Nawrocki, Kramsztyk, (2), Krówczyński, Kwaśnicki (3), Laskiewicz (2), Malcz, Marynowski, Markiewicz (2), Matlakowski (2), Mayzel (3), Mendelssohn, Modrzejewski, Nawrocki (3), Obaliński (2), Oettinger (2), Opolski, Ossowicki, Perkowski, Poniklo (3), Przeździecki, Radek (2), Rehan. Reifer, Rieger, Rogowicz (2), Rothe (2), Rydel, Rydygier, Sawicki E. Sawicki-Stella, Ściborowski (2), Serkowski, Skórczewski (2), Smoleński, Sokołowski, Stankiewicz, Świderski (2), Świeżawski, Szczepański, Szokalski (3), Talko, Trembecki, Wagner. Wicherkiewicz, Wilczewski, Wojciechowski, Wurst, Wyrzykowski, Żebrowski, Zieleniewski, Zielewicz (2)

Uwaga. Cyfry obok niektórych nazwisk umieszczone oznaczają liczbę prac autora.

8) Kol. Kwaśnicki odczytał uwagi o żółtaczce noworodków i o wyborze stósownéj chwili do podwiązania pępowiny podług najnowszych zapatrywań Dra Poraka (będą umieszczone w Przeglądzie Lek.)

W dyskusyi kol. Wiszniewski podnosi, że kwestyja podwięzywania pępowiny jest ciągle otwarta. Prawie wszyscy dotychczasowi autorowie przychodzą co do chwili podwiązania do przeciwnych wniosków; ze stanowiska praktycznego powiedzieć jednak można, że podwiązanie pępowiny, kiedy tętnienie w niéj ustaje, jest zupełnie odpowiedniém. Kol. Kwaśnicki sądzi, że praktyczna uwaga kol. Wiszniewskiego zgadza się zupełnie ze spostrzeżeniami Poraka; z których wynika, że najkorzystniéj podwięzywać pępowinę z końcem 2giéj minuty po urodzeniu dziecięcia, kiedy serce noworodka nabrało już pewnéj dzielności kurczenia się, a macica matki nie zaczęła się jeszcze kurczyć; wskazówką téj chwili jest właśnie ustanie tętnienia w pępowinie. Jeżeli późniéj podwięzujemy pępowinę, skoro macica już się zaczyna kurczyć, to ta musi wtłaczać krew z łożyska do ciała noworodka. Kliniczne spostrzeżenia pouczają, że wówczas dzieci przybierają barwę ciemniejszą, doznają duszności. spostrzeżenia zaś hematologiczne przekonywają, że bez względu na ilość ciałek we krwi noworodka po podwiązaniu pępowiny w 7mym dniu życia ilość ciałek krwi się wyrównywa; a więc, że gdzie więcéj było ciałek krwi tam i więcéj musi być zniszczonych, jeżeli jest przytém nadmiar, tworzy się według Poraka barwik hemafein. Kol. Wiszniewski namienia, że w jednym z ostatnich numerów czasop. *Centralblatt für Gynäkologie* znajduje się artykuł Dra Mayera z Kopenhagi o stósownéj chwili podwiązania pępowiny, którego wnioski zbliżają się do zasad Poraka a przeciwne są zapatrywaniom Schückinga i Zweifela.

9) Kol. Zarewicz odczytał trzecią część swéj pracy „o wyróżnianiu wrzodów wenerycznych części płciowych ze stanowiska klinicznego:“ będącą dokończeniem rozprawy.

Na tém posiedzenie zakończono. *Dr. Skórkowski.*

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie Vte z dnia 12go marca 1879 r.

Przewodniczący prof. Dr. Korczyński. — Członków obecnych 13.

Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedniego posiedzenia

1) Przewodniczący odczytuje list p. Denglera burmistrza w Reinerz i przewodniczącego Zjazdu balneologów szląskich, w którym tenże zawiadamia Komisyję o ulepszeniach już w Reinerz istniejących lub w projekcie będących, tudzież, że zdrojowisko to oraz zjazd szląskich lekarzy zdrojowych z chęcią wejdzie w stosunki z krakowską Komisyją balneologiczną.

2) Następnie przewodniczący zawiadamia o przystąpieniu Dra Jana Ziembińskiego do grona członków Komisyi.

3) Sekretarz w imieniu podkomisyi referuje w sprawie budowy łazienek borowinowych w Krynicy. Kom. baln. stósownie do życzenia Dyrekcyi dóbr i lasów rząd., objawionego w odezwie téjże dyrekcyi z d. 15 października 1878 r. Nr. 13022, zajęła się wypracowaniem programu budowy nowych łazienek borowinowych w Krynicy, według nowego systemu, o którym pobieżnie wspomniała w swoim referacie do Nru 530. Skoro jednak Dyrekcyja dóbr i lasów rząd. wbrew dawniejszéj uchwale postanowiła budować przyszłe łazienki w miejscu pierwotnie obraném (odezwa Nr. 2725), na południo-zachód od dzisiejszych łazienek położoném, przeto Kom. baln. uchwaliła zastósować się do tego życzenia Dyrekcyi, tém bardziéj, iż Dyrekcyja dóbr i lasów stanowczo również odstąpiła od budowania nowych łazienek borowinowych według systemu zdaniem Kom. baln. najlepszego. Przerywając więc tok swych prac w tym przedmiocie komisyja balneologiczna uważa za obowiązek namienić, iż przyszłe łazienki borowinowe w Krynicy nie mogą być wybudowane według szkiców nadesłanych Komisyi; nie odpowiadają one bowiem w zupełności wymogom spółczesnéj balneotechniki, higijeny i wygody chorych. Przy téj sposobności Kom baln. wyraziła życzenie: 1) aby wyzyskać ile można niestósowną miejscowość pod budowę nowych łazienek obraną, w taki sposób, iżby jak najmniéj było zaułków; 2) wypracować szczegółowe plany według jednego z wzorów przez Kom. baln. podanych, w taki sposób, aby osobny korytarz służył dla chorych, a osobny do wtaczania i wytaczania wanien; 3) uwzględnić w przyszłéj budowie niezbędną wentylacyję izb łaziebnych; 4) aby każda łazienka składała się z dwóch części: gabinetu do rozbierania się i właściwéj łazienki; 5) aby w przyszłym budynku łaziebnym znajdowały się wychodki odrębne dla mężczyzn i kobiet.

4) Dr. J. Ziembiński podaje wiadomość o nowym zakładzie dla leczeń dyjetetyczno-powietrznych, zarazem zakładzie wodoleczniczym w Lgotce pod Cieszynem na Szląsku austryjackim. Zakład ten istnieje od lat dwóch, wyniesiony jest na 440 m. nad pow. morza i leży u podnóża Beskidów. Posiada on urządzenia zgodne z dzisiejszemi wymaganiami, zaopatrzony jest w wodociągi i uwzględnia wszelkie możliwe higijeniczne warunki dla pobytu chorych piersiowych.

Przewodniczący podnosi dogodności tego zakładu z powodu łatwéj komunikacyi, łatwości zaopatrzenia w żywność, tudzież dogodności wynikające z odpowiedniego tegoż urządzenia. Ponieważ jednak Dr. Ziembinski podaje tymczasową wiadomość, z całą otwartością wytykając wszelkie zalety i wady zakładu, którego kierunek objąć zamierza, przeto prof. Dr. Korczynski spodziewa się, iż przyszły kierownik 1) urządzi niezupełną stacyję meteorologiczną, 2) zbada stosunki wody gruntowéj, za pomocą odpowiednich otworów wiertniczych, a tém samém wilgotność gruntu, 3) urządzi zakład zamknięty, 4) rozszerzy środki lecznicze. Dr. Warschauer w myśl uwag przez przewodniczącego poczynionych zapytuje się, czy jest woda w dostatecznéj ilości i jakich przymiotów, daléj czy można w Lgotce urządzić kąpiele piaskowe? Dr. Sciborowski zapytuje się o stosunki panujących wiatrów i czy są lasy w pobliżu, oraz o wilgotność gruntu w ogóle. Po udzieleniu odpowiedzi na poczynione pytania Dr. Ziembiński zawiadamia Komisyję, iż ma zamiar w Lgotce urządzić kąpiele borowinowe, z borowiny znajdującéj się w znacznéj ilości, któréj rozbiór chemiczny powierzył prof Drowi Olszewskiemu. Prof. Dr. Olszewski nie znając miejscowych stosunków nie może opisać szczegółowo miejscowości, z któréj borowina pochodzi i na jakiéj znajduje się przestrzeni. Co do składu chemicznego namienia, że z 3042 grm. borowiny w stanie wilgotnym otrzymał 1000 grm borowiny wysuszonéj w cieplocie 150° C. W 1000 cz. téj borowiny znajdowało się:

Ciał organicznych w ogóle . . . 639.40 grm.
„ rozpuszczalnych w wodzie . 17.22 „
„ nierozpuszczalnych w wodzie 343.38 „

W skład ciał rozpuszczalnych w wodzie wchodzi siarkan wapniowy, potasowy, magnowy, chlorek sodu i chlorek litu w znaczniejszéj nieco ilości. Dr. Skórczewski podnosi szczęśliwe połączenie kąpieli borowinowych z leczeniem wodą zimną, które będzie dokończeniem rozpoczętéj kuracyi za pomocą kąpiel borowinowych i rokuje zakładowi w Lgotce z tego powodu świetną przyszłość.

5) Dr. Skórczewski wreszcie odczytuje dalszy ciąg swéj pracy o działaniu kąpieli borowinowych, która wkrótce drukiem ogłoszoną zostanie.

6) Dr. Żebrowski lekarz zdrojowy w Gleichenbergu przystępuje do grona stałych członków Komisyi balneologicznéj.

Sekretarz *Dr. Lutostański.*

V. Listy z Konstantynopola.

III.

(Dokończenie. Patrz Nr. 19.)

Jeżeli w tureckich wojskowych szpitalach zgorzelina w przerażającym grasowała stopniu, to pomimo nędznego pod każdym względem urządzenia tych szpitali szerzenia się epidemicznego w mowie będącéj choroby nie mogę kłaść li tylko na karb tego urządzenia, lecz w wielkiéj części na karb niestósownego jéj leczenia, wynikającego z nieznajomości przebiegu. Jeżeli bowiem używano środków przeciw niéj wówczas dopiero, kiedy oczom naszym przedstawił się widok rany pokrytéj płatami brudno-szaremi, cuchnącemi, o brzegach podminowanych, przypominającemi mózg zgniliźnie podpadły, wtedy zabierano się do leczenia ostatecznego okresu zgorzeliny, podówczas nadzwyczaj zaraźliwéj i bardzo szybko się szerzącéj. Badając powstanie i przebieg mogłem stwierdzić poniekąd zapatrywanie się Koeniga *(Ueber Hospitalbrand, Sammlung klin. Vortr. von R. Volkmann* Nr. 40. 1872), a przedewszystkiém skonstatowałem, że pierwszym objawem zgorzeliny szpitalnéj jest zmiana barwy brodawek rany. Świeżo-czerwono wyglądające brodawki w mniejszym lub większym obszarze rany zmieniają swą barwę i stają się mniéj czerwonemi i mniéj połyskującemi lub przyjmują barwę zwiędłą, szarawą, a pośród tych szarawych plam widzieć się dają mniejsze lub większe ogniska wynaczynień. Następnie podnoszą się owe plamy po nad poziom płaszczyzny brodawkowéj, wkrótce potém tkanina leżąca pomiędzy temi ogniskami przybiera czerwono-żółtą barwę. Jest to pierwszy okres zgorzeliny ograniczający się li tylko do mniejszych lub większych obszarów rany, nierozszerzający się nigdy po za jéj brzegi, a trwający 1 do 4 dni. Ogólny stan chorego nie przedstawia w tym okresie żadnych zboczeń; jeżeli zaś objętość rany jest wielką, a ilość opisanych ognisk liczna, wówczas chorzy gorączkują nieco, sen bywa niespokojny, apetyt zmniejszony. Następnie rozpadają się owe miejsca rany i zmieniają w masę szarawą, ropiasto-miazgowatą, lub na ich miejscu widzimy brudno-szare strzępy zniszczonéj tkanki łącznéj. Zniszczenie zajmuje szybko cały obszar rany a posuwając się wzdłuż tkanki łącznéj szybko rozszerza się i wygłębia ranę. Teraz dopiero stan ogólny chorego przedstawia zboczenia objawiające się w podniesionéj ciepłocie ciała, braku apetytu, zwiększoném pragnieniu a czasami odznacza się okres ten zaburzeniami gastrycznemi, mianowicie niektórzy chorzy cierpią rozwolnienie. Jest to ogólny obraz zgorzeliny zwanéj szpitalną, opisany na tém miejscu li tylko dla potwierdzenia wypowiedzianego powyżéj zdania, że chcąc korzystnie działać przeciw téj złośliwéj towarzyszce ran, nie wolno nam czekać aż do chwili, gdy się przedstawi widok owego stanu, który dotychczas nazywamy *phagedaena pulposa s. profunda*, lecz już w pierwszym okresie należy używać środków odpowiednich. Skoro więc widziałem

owe wybroczyny, wycinałem je natychmiast nożyczkami a następnie stósowałem za pomocą pędzla z włosów wielbłądzich silny rozczyn chlorku zynkowego, po użyciu którego tworzył się strup białawy a po opadnięciu tegoż, to jest po 5 do 10 dni okazywała rana swą zwykłą barwę, a brodawkowanie i zabliźnienie szło zwykłym trybem.

Odpadnięcia strupa wywołanego chlorkiem zynku nie powinno się przyśpieszać ani odwilżaniem tegoż ani forsownem zdejmowaniem, lecz należy czekać aż czerwone brodawki podniosą go, a natenczas łatwo pincetą zdjąć się daje. Jeżeli zaś już miałem przed sobą drugi okres choroby, wówczas zawsze używałem zżeradła. Wiadomo, że im głębiéj zżeradło działa, tém skuteczniejszém jest ono przeciw zgorzelinie szpitalnéj; nie zapominając o tym pewniku używałem wszystkich prawie zżeradeł, zacząwszy od rozżarzonego żelaza, a skończywszy na chlorku zynku, nie pomijałem kamienia piekielnego, potażu żrącego, ani kwasu karbolowego lub kwasu salicylowego; doszedłem do przekonania, że jakkolwiek bez zżeradła w leczeniu obejść się nie możemy, to bez wątpienia należy się pierwszeństwo temu środkowi, który przy równém działaniu w głąb najmniejszą wywołuje bolesność.

Zadaniu temu odpowiada najzupełniéj wodnik chloralu. Oczyściwszy ranę ze strzępów posypywałem ją dopóty kryształami wodnika chloralu, aż topiące się na powierzchni kryształki pokryły ją zupełnie. Ilość w powyższym celu użytego środka wynosiła w przybliżeniu 10—15 grm. na ranę mającą średnicę mniéj więcéj 5 cm. Potém opatrywałem ranę suchą watą i już następnego dnia pokrytą była suchym strupem barwy szarawéj 2—3 mm. grubości; a jeżeli tu i owdzie dnia następnego strup nie pokrywał rany, co było następstwem niedostatecznie użytego środka, to posypywałem jeszcze raz miejsca rany nie pokryte strupem i robiłem to codziennie, dopóki cała rana należycie się nie pokryła. Najczęściéj już drugiego dnia po użyciu w mowie będącego środka mieliśmy przed sobą ranę pokrytą suchym strupem, który po 3—4 dniach łatwo dał się zdjąć a rana okazywała zwykle różowe brodawki.

Użycie wodnika chloralu przeciw zgorzelinie szpitalnéj nie jest wprawdzie bezbolesne, ale ból nie trwa dłużéj nad 15 do 20 minut, poczém następuje kilkugodzinny sen, z którego się chorzy budzą bez wszelkich boleści lub jakichkolwiek objawów nerwowych, jakie przy wewnętrznem użyciu tego środka Mauriac i inni spostrzegali. Objawów przed snem lub uderzających zboczeń umysłowych podobnych do złudzeń wywołanych przez obłęd opilczy *(Graigner, Stewart)*, lub drgawek, spostrzeganych przez niektórych lekarzy po wewnętrznem użyciu wspomnionego środka, u moich chorych nigdy nie widziałem. Lecz nie mogę przemilczeć, że wyjątkowo uważałem, iż po użyciu wodnika chloralu chorzy, po upływie okresu bolesności, uspokajali się wprawdzie, lecz nie zasypiali i przez parę godzin znajdowali się w stanie na wpół śpiącym. Podczas snu zmniejszała się ilość uderzeń tętna i zniżała się ciepłota ciała. Wodnik chloralu posiada więc największe zalety ze wszystkich przeciw zgorzelinie szpit. używanych środków: działa on dostatecznie w głąb, zmienia zgangrenowane części w suchy, gruby strup, pod którym brodawki szybko się tworzą; zniża tętno i ciepłotę ciała, a zatém wywołuje skutki, jakich żaden inny środek dotychczas przeciw zgorzelinie szpitalnéj zalecany nie osiągnął.

Dédé-Agadje, d. 8 kwietnia 1879. *Dr. Barbar.*

Szerzenie się kiły u starozakonnych.

Podał Dr. Adolf Goldhaber w Mielcu.

Przed wyjazdem moim na praktykę lekarską zdarzyło mi się nieraz słyszeć o stosunkach higijenicznych miasteczek naszych, a to com słyszał wydawało mi się tak nieprawdopodobném, że gdyby nie powaga opisujących, chętnie uważałbym wszystko za przesadę. Niestety, opuściwszy Kraków a z nim pierwszorzędny szpital, wnet przekonałem się, że tylko w bladych kolorach przedstawiono nasze stosunki zdrowotne, że dzieją się rzeczy prawie niepodobne do prawdy i że nasze społeczeństwo wymaga rychléj reformy w kierunku zdrowotnym. Oto próbka na potwierdzenie słów powyższych:

Mielec miasto powiatowe liczące 4500 mieszkańców (2000 chrześcian a 2500 izraelitów), posiada stosunkowo bardzo znaczną liczbę chorych kiłowych. Zestawiając przypadki z lat trzech przekonałem się, że z ludności chrześciańskiéj zasięgało méj rady 10 osób dotkniętych tą chorobą, a w tym samym okresie czasu widziałem 183 osób starozakonnych cierpiących kiłę. Daléj przekonałem się, że wiek dziecięcy i wiek dojrzały najwięcéj wykazuje chorych. Śledząc wspólnie z tutejszym lekarzem miejskim p. Schabusem przyczyny tak zatrważającego szerzenia się téj zarazy, przekonaliśmy się, że skutkiem obcowania płciowego najmniéj osób choruje, natomiast dotarliśmy do następujących przyczyn złego:

1) Dziecię nowonarodzone płci męskiéj poddają u starozakonnych w 8ym dniu życia obrzędowi obrzezania. Operator po uskutecznionem oddzieleniu napletka bierze członek dziecka do ust, aby przez wysysanie krwotok zatamować. Czy komu na myśl kiedy przyszło zabronić téj manipulacyi? a jednakże powinna ona być zakazaną, gdyż skonstatowaliśmy u znacznéj liczby dzieci kilkotygodniowych kiłę wtórorzędną nabytą, podczas gdy rodzice i rodzeństwo byli zdrowi. Kol. Schabus zbadał więc operatora i znalazł u niego w jamie ust pełno kłykcin sączących. Ileż dzieci obdarzył on tą chorobą? Rzecz naturalna, że w skutek energicznego wystąpienia kol. Schabusa zmieniono operatora.

2) Zazwyczaj kobiety starozakonne zajęte są interesami, tak, że nie mogą same dzieci karmić. Obawiając się ponownéj ciąży karmią swe dzieci w nocy, a w dzień posługują się mamką. Taka mamka zaraziwszy się u jednego dziecka, np. u dziecka chorego po obrzezaniu, przenosi chorobę na wszystkie inne, które karmi, a że taka kobieta równocześnie przynajmniéj dwoje karmi i przynajmniéj przez 2 lata, można sobie łatwo wytłumaczyć, ile osób przez tę jednę karmicielkę ulega kile. Skonstatowałem, że od jednéj mamki zaraziło się 5 dzieci, a jéj własne dziecko było zdrowe i dobrze odżywione, sama zaś miała stwardnienia i kłykciny sączące naokoło sutków, w częściach zaś rodnych żadnego zboczenia nie wykryłem. Przekonałem się, że pierwsze dziecko, które karmiła, pochodziło od znanych mi rodziców, chorych na kiłę ogólną, a zmarło w 6 tygodni po narodzeniu się na kiłę dziedziczną. Dziecię zarażone przez mamkę udziela chorobę matce, a od matki idzie choroba daléj na ojca, względnie męża i na nowe pokolenie.

3) Dzieci od 3go roku życia począwszy uczęszczają do chajderów. Każde dziecię, wyprawione z domu dla miłego spokoju na cały dzień, zabiera ze sobą coś do jedzenia, łakoci, cukierków itp. Dzieci częstują się nawzajem, i tak jedno cmoka w ustach cukierek, w tém spostrzeże u drugiego jakąś inną łakotkę, wydobywa więc swój cukierek z ust i

zaśliniony podaje drugiemu, samo zaś delektuje się łakotką wyjętą z ust drugiego dziecięcia; w ten to sposób szerzy się ta straszna choroba między dziatwą. Mogę stanowczo twierdzić, że w kilku chajderach w bardzo krótkim czasie połowa dzieci na tę chorobę zapadła. Rozumie się, że z leczeniem nikt się nie spieszy i często się zdarza, że lekarz przywołany z powodu jakiejś choroby ostréj stwierdza obok tejże kiłę. W obec niesłychanéj obojętności, w obec ciemnoty, niechlujstwa i zacofania starozakonnych, wszelkie zabiegi lekarza są bezowocnemi. Namienić mi wypada, że pewne indywiduum pomimo wyraźnego zakazu niezbierania limfy z dzieci starozakonnych zbiera i szczepi tą limfą daléj, to też po dokonaném szczepieniu spostrzegłem kiłę z miejsca szczepienia wychodzącą. Co wypada więc uczynić, aby wstrzymać tę chorobę?

Otóż sądzę, że przedewszystkiém wypada zamknąć chajdery, które szerzą nie tylko kiłę ale i inne choroby.

Następnie należy nadać zwierzchności gminnéj prawo zmuszania każdego do leczenia się, o którym lekarze doniosą, że jest chory na kiłę.

Zwierzchność gminna powinna wykonywać ścisłą kontrolę nad mamkami.

Należy umożebnić leczenie przez zakładanie szpitali w miastach mniejszych.

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* *The Lancet* donosi, że delegaci angielscy pp. Colvill i Payne, którzy wysłani zostali do gubernii astrachańskiéj, wracają już tą samą drogą, którą pojechali, a nie na Kaukaz i Odessę, jak przypuszczano. Obaj delegaci, jak wiadomo, wyjechali z Anglii już po zgaśnięciu dżumy w gub. astrachańskiéj, a przebywszy malaryję w Astrachanie wracają pisząc się w zupełności na zdanie delegatów niemieckich i austryjackich. Słusznie *Lancet* wyraża swoje zadziwienie, dlaczego pp. Colvill i Payne nie pojechali przynajmniéj do krajów kaukazkich, zwłaszcza gdy teraz wybuchła tam nowa jakaś epidemija.

* Z Gori w gubernii tyfliskiéj doniesiono w d. 13 bm., że w kilku wsiach obwodu Gori panuje nieznana epidemija, zabierająca liczne ofiary. Śmiertelność szczególniéj wielka jest we wsi Metechi. Straszliwa śmiertelność panuje także i w innych wsiach. We wsi Dirby, liczącéj 150 domów, zmarło 70 osób. W Beloty 31 osób. We wsi Medżwriszeni, mającéj 200 domów, zmarło 201 osób. Ta sama epidemija panuje téż i w innych wsiach. Późniejsza depesza opiewa, że choroba panująca w obwodzie Gori nie jest zarazą wschodnią ani durem, lecz prostém przeziębieniem(!). Miałożby znów na Kaukazie powstać nowe ognisko zarazy? Zapewne dowiemy się niezadługo bliższych szczegółów o téj chorobie, bo trudno przypuścić, aby z powodu „zaziębienia“ miała być ustanowioną w Astrachanie agentura kwarantanowa, jak opiewa ostatnia wiadomość. Rozporządzono również, aby wszystkie okręty przybywające z portów perskich podlegały 3-dniowéj obserwacyi, oraz zakazano wprowadzania gałganów i wszelkiego rodzaju odzieży używanéj, pochodzących z zatok morza kaspijskiego, jakotéż z portów perskich i kaukazkich.

* Szósty międzynarodowy Zjazd lekarski odbędzie się w roku bieżącym w Amsterdamie pod przewodnictwem Dondersa; sekcyj utworzono 9 (medycyna, chirurgija, ginekologija, bijologija, medycyna publiczna, psychijatryja, oftalmologija, otologija, farmakologija). Z zapowiedzianych dotąd wykładów zasługują na uwagę: Chauveau o krowiance, Rosensteina o chorobie Brighta, Virchowa o wychowaniu lekarskiém, Billrotha o teoryi i praktyce w medycynie i chirurgii, daléj wykłady Halbertsmy, Dondersa, Exnera z Wiednia, Heidenhaina z Wrocławia, Mareya, Ranviera, Beckera, Sämischa, Snellena, Frasera z Edymburga, Schmiedehausena ze Strasburga itd. Zjazd odbędzie we wrześniu (od 7—13).

* Statystyka obłąkanych, głuchoniemych i niewidomych. Według urzędowych wykazów przypada najwięcéj obłąkanych na Irlandyję i Norwegiję, bo na 10.000 mieszkańców 30.5, daléj po kolei na Angliję i Walię 30.4, na Szwajcaryję 29.1, na W. X. Badeńskie 26.9, Bawaryję 24.8, Saksoniję 24.0, Würtembergiję 23.3, Prusy 22.4, Szwecyję 21.6, Daniję 21.2, Włochy 16.6, Amerykę północną 16.1, Belgiję 14.3, najmniéj na Francyję, bo tylko 14.1. Głuchoniemych zaś przypada (na 10.000 m.) najwięcéj w Szwajcaryi 24.5, w W. X. Badeńskiém 12.2, w Würtembergu i Szkocyi po 10.2, w Austryi 9.7, w Prusach 9.6, w Norwegii 9.2, w Bawaryi, 9.0, w Irlandyi 8.3, we Włoszech 7.5, w Saksonii 6.7i w Danii 6.2, w Hiszpanii 5.9, we Francyi 5.5, w Anglii 5.1, w Belgii 4.4, w Ameryce półn. 4.2. Wreszcie niewidomych jest (również na 10,000 m.) najwięcéj w Norwegii 13.6, w Irlandyi 11.7, we Włoszech 10.7, w Hiszpanii 10.3, w Anglii 9.5, w Prusach 9.3, we Francyi 8.4, w Bawaryi 8.2, w Szwecyi, Belgii i Saksonii po 8.1, w Szwajcaryi 7.6, w Würtembergu i Danii po 7.0, w Austryi 5.6, w Badeńskiém i Ameryce półn. po 5.3, w Holandyi 4.5. (*Medicinal-Gesetzgebung* 1879 Nr. 9).

Statystyka epidemij. W Londynie złagodniała ospa (umarło 10, leczy się w szpitalach 210, świeżo zapadło 36). W Paryżu i Petersburgu również mniéj umarło (24 wzgl. 35). W Wiedniu 13, w Genewie 3, w Warszawie 4, w Radomskiém i Płockiém zjawiła się ospa a w Radomskiém, Olkuskiém i Piotrkowskiém ciągle się utrzymuje. W Piotrkowskiém zachorowało 258, umarło 55. W Radomskiém zapadło do 13 marca 167, umarło 64. W Kieleckiém panuje złośliwa odra; z chorych 75 umarło do 12 marca 39 Z duru osutkowego umarła 1 osoba w Odessie, w Londynie 2, w Petersburgu 9.

Ospa w Londynie łagodnieje. Umarło z. t. 5, w szpitalach leczyło się 225, zapadło świeżo 33. W Wiedniu umarło 9, w Budapeszcie 12, w Paryżu 21, w Warszawie 3, w Petersburgu 31, w Genewie 2, w Pradze 6, w Barcelonie 3. Kilka przypadków śmierci z duru osutkowego wydarzyło się w Wiedniu, Warszawie, Londynie i Petersburgu. W ogóle rzadsze są przypadki tak duru osutkowego jak i brzusznego. Duru osutkowego w Astrachanie pojawiło się zaledwie kilka przypadków, zresztą stan zdrowia w téj prowincyi jest zadowalający. *(V. d. K. d. GA.)*

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 19 (od 4 do 10 maja) umarło w Krakowie 37 osób; w obwodach 26, w szpitalach 11; roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców wynosiła 34,1; we Lwowie 37,3; w Warszawie 25,4; w Poznaniu 42,7; w Wiedniu 33,1; w Berlinie 26,2; w Budapeszcie 41,8; w Dreznie 23,0; w Lipsku 23,6; w Bazylei 34,1; w Londynie 22,8; w Paryżu 29,4; w Kopenhadze 28,2; w Sztokholmie 29,9; w Chrystyjanii 16,1; w Petersburgu 44,8; w Odessie 32,8; w Bukareszcie 30,4. Zmarło w tymże tygodniu w Krakowie 7 osób z chorób zakaźnych: 1 z dławca, 1 z duru brzusznego, 1 z duru osutkowego, 4 z ropnicy. Doniesiono w 20 tygodniu o następujących przypadkach chorób zakaźnych: 1 duru osutkowego (z ul. Długiéj L. 13), 1 dławca (ze szpit. św. Ludwika), 1 płonicy (ze Stradomia L. 12). *J. B.*

Komisyja sanitarna m. Krakowa odbyła w dniu 19 b. m. pod przewodnictwem Dra Warschauera posiedzenie, na którém Dr. Lutostański odczytał część starannie i wyczerpująco opracowanego memoryjału w sprawie wodociągów, przeznaczonego dla odnośnéj komisyi Rady miejskiéj.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, dn. 22 maja. W drugiéj połowie września rb. odbędzie się w Jarosławiu walne zgromadzenie galic. Towarzystwa pszczelno-ogrodniczego, pozostającego pod przewodnictwem prof. Ciesielskiego, oraz wystawa pszczelno-ogrodnicza, któréj urządzeniem zajmuje się zarząd oddziału Cieszanowsko-Jarosławskiego tegoż Towarzystwa. Wystawa zeszłoroczna w Brodach udała się świetnie, pomimo, że urządzoną została w mieście pogranicznem; tém lepiéj rokować można wystawie tegorocznéj, odbyć się mającéj w środkowym punkcie kraju nasze-

go. Nie wątpimy, że praca, mająca na celu dobro powszechne, znajdzie należyte poparcie u wszystkich powołanych.

* W przeszły piątek na posiedzeniu Tow. lek wiedeńskiego, odbytém pod przewodnictwém Billrotha, protomedyk Biesiadecki miał wykład o dżumie w gub. astrachańskiéj.

* Według nadesłanego nam spisu gości kąpielowych bawiło w Cieplicach czeskich do dnia 20 bm. osób 375.

* Dr. Ramlow w Paryżu zawiadamia nas, że założył *Maison de Santé* dla chorób kobiecych w Paryżu przy ulicy Laugier Nr. 26.

* Rycina w numerze niniejszym na str. 254 umieszczona wykonaną zootała w Muzeum techniczno-przemysłowém tutejszém. Zakład ten wykonywa wszelkie drzeworyty do nauk przyrodniczych i lekarskich odnoszące się.

* Prof. Virchow w powrocie z Troi zatrzymał się kilka dni w Atenach, gdzie na obiedzie, danym na jego cześć przez Towarzystwo lekarskie tameczne, przemówił w języku francuskim, a następnie niemieckim i żałował, że nie mógł po drodze wstąpić do wyspy Kos, aby uczcić pamięć Hipokratesa; lekarzom ateńskim zaś radził, aby pielęgnowali ducha staréj Helady, któremu i medycyna niemiecka zawdzięcza obecne swoje pierwszorzędne stanowisko.

* Profesorowie berlińscy Frerichs i Leyden wydawać będą nowe czasopismo „*Zeitschrift für klinische Medicin*,“ którego pierwszy zeszyt ukaże się niezadługo. Przywrócenie zagrożonéj jedności patologii i terapii ma być zadaniem tego nowego czasopisma; zadanie szczytne, ale takowe dałoby się urzeczywistnić wtedy tylko, gdyby pod wpływem téj zapowiedzi kilkanaście innych czasopism zechciało dobrowolnie abdykować, na co się wcale nie zanosi. Tak więc nakłada się tylko nowy haracz na kieszeń lekarzy a osiąga większe jeszcze rozstrzelenie materyjału.

* **Budapeszt.** Tegoroczny Zjazd lekarzy i przyrodników węgierskich odbędzie się tu w sierpniu pod przewodnictwem prof. Kovácsa.

* **Niemcy.** W półroczu zimowém ubiegłém frekwencyja uczniów medycyny na uniwersytetach z wykładem niemieckim była następująca: w Monachijum 499, Würzburgu 496, Berlinie 433, Dorpacie 409, Lipsku 383, Pradze 282, Gryfii 223, Wrocławiu 183, Zurychu 168, Fryburgu 156, w Gracu 152, Erlandze 142, Strasburgu 138, Tybindze 137, Bernie 131, Gietyndze 129, Królewcu 129, Bonnie 122, Hali 120, Marburgu 120, Giessen 105, Heidelbergu 93, Jenie 91, Bazylei 87, Kielu 76, Insbruku 62, Rostoku 36.

* **Mianowania i odznaczenia.** Prof. nadzw. Dr. Kesmárszky w Budapeszcie mianowany został prof. zwyczajnym położnictwa i ginekologii tamże, a prof. nadzw. dermatologii Dr. Geber prof. zwyczajnym tego przedmiotu w Klausenburgu.—Docent prywatny na wydziale lek. we Wiedniu Dr. Ultzmann otrzymał krzyż komandorski orderu portugalskiego św. Jakóba.—Panowie Fauvel, Pasteur i Vulpian w Paryżu mianowani zostali członkami honorowymi akademii lek. belgijskiéj.

* **Wiadomości osobowe.** W d. 21 bm. uzyskali na Uniw. Jagiell. stopień doktora wszech nauk lek. pp. Tadeusz Dworski z Przemyśla i Leopold Glück z N. Sącza.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Dwutygodniku med. publ.* Nr. 10: Pawlikiewicza: O przyczynach szerzenia się chorób przenośnych u zwierząt domowych; Janikowskiego i Pacuły: Projekt instrukcyi dla oprawcy (dok.); Goldhabera: Przypadek sądowo-lekarski. W *Medycynie* Nr. 20: Orłowskiego: Wyłuszczenie w stawie biodrowym, wyzdrowienie; Klinka: Sprawozdanie z wycieczki lekarskiéj do Petersburga (c. d.); Markiewicza: Kilka słów o powietrzu morowém i istocie zarazka jego (dok.); w *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 20: Perkowskiego: Raptowne a zupełne zaniewidzenie chorego, zaszłe w miesiąc po dokonaném odjęciu uda (c. d.); Heringa: O operacyi polipów krtani (c. d.) w *Pamiętniku Tow. lek. warsz.* zeszycie II. Rosenblatta: O skutkach fizyjologicznych i leczniczych wlewania do jelit większych ilości płynów; Skórczewskiego: O kąpielach borowinowych. Część I. teoretyczna; Klinka: Sprawozdanie z wycieczki lekarskiéj do Petersburga.

Redakcyja otrzymała:

The American Journal of Obstetrics and diseases of women and children, ed. by P. T. Mundé. M. D. January 1879, in 8vo str. 224 z 3 tabl.

Prof. F. WEBER-EBENHOF (w Pradze): Das antiseptische Verfahren in der Geburtshilfe Ein Leitfaden f. Geburtshelferinnen u. Belehrung f. Frauen Prag 1880, F. A. Urbanek, in 8vo str. 31.

Dr A. HIRSCHFELD (w Wiedniu): Diätetik für Nervenkranke. Wien 1879, Toeplitz et Deutke, in 8vo str 40.

B LUTOSTAŃSKI: Wnioski w sprawie zaopatrzenia m. Krakowa w wodę, przedstawione Komisyi wodociągowéj krakowskiéj Rady miejskiéj. Kraków 1879, (druk jako manuskrypt), in 8vo str 21.

Poglądy warszawskiego Tow. Lekarskiego w przedmiocie zabezpieczenia Warszawy i Królestwa Polskiego od wybuchu dżumy i innych chorób zaraźliwych. (Osobne odbicie z dwutyg. „Zdrowia,“) Warszawa 1879, in 8vo str. 94.

Prof. H. COHN (we Wrocławiu): Sehschärfe u. Farbensinn bei elektrischem Lichte (*Sep. Abdr. a d. Centralbl. f. pract. Augenheilk* 1879, April), in 8vo 3 str.

Dr Kl. DĘBICKI (we Lwowie). Iwonicz w r 1878. Lwów 1879 in 8vo str. 46.

Dr. G. BECK: Therapeutischer Almanach. 6 Jahrg. 1879. Berno 1879 w 16ce str. 74

Zaraza błonicowa czyli dyfteryja podług Dra Oertla i Dra Steinera dla wiadomości i przestrogi troskliwych ojców i matek Kraków nakładem Jul Wildta 1879, 8vo str. 39.

Stała Komisyja sądowolekarska Tow. lek. krak. odbędzie w **Piątek** d. 30 bm. o godz. 5téj popołudniu posiedzenie, na którém: 1) prof. Rydel będzie miał wykład już dawniéj zapowiedziany; 2) prof. Olszewski poda kilka przypadków z praktyki sądowo-chemicznéj; wreszcie 3) prof. Blumenstok poda uwagi sądowolekarskie.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelela.